

## بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی

فریدون رضائی\*

دکتر احمد به پژوه\*

دانشگاه تهران

### چکیده

در این پژوهش با هدف آسیب‌شناسی زندگی زناشویی والدین به بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی پرداخته شده است. روش پژوهش، توصیفی (پس رویدادی) و ابزار پژوهش، پرسشنامه‌ای رضایت زناشویی انریچ (السون و همکاران، ۱۹۸۹) بوده است. نمونه‌ای مورد مطالعه را والدین ۳۰ دانش آموز کم توان ذهنی آموزش‌پذیر و والدین ۳۰ دانش آموز عادی مقطع دبستان در شهر بیرجند در سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱ تشکیل دهد که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده‌اند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تی و تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شده است. نتایج حاصل نشان می‌دهد که والدین کودکان عادی از رضایت زناشویی بالاتری نسبت به والدین کودکان کم توان ذهنی برخوردار هستند. همچنین سایر نتایج نشان می‌دهند که در ابعاد پاسخ‌های قرار دادی، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، امور مالی، روابط جنسی، فرزند پروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی، تفاوت‌ها معنادار نیستند. در ضمن در گروه والدین کودکان کم توان ذهنی بین رضایت زناشویی مادران و پدران با توجه به ترتیب تولد و جنس فرزندان تفاوت معنادار نبوده است.

**واژه‌های کلیدی:** ۱. رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی ۲. رضایت زناشویی والدین کودکان عادی

### ۱. مقدمه

بدون شک، خانواده نخستین و مهمترین بستر رشد همه جانبه‌ای انسان محسوب می‌شود و از دیر باز نقش‌ها و کارکردهای خانواده مورد توجه روان‌شناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان تعلیم و تربیت بوده است. زندگی زناشویی زن و مرد با ازدواج و تشکیل خانواده شروع می‌شود و رضایت زناشویی تضمین‌کننده‌ای سلامت روانی خانواده محسوب می‌گردد (به پژوه، ۱۳۸۰ و ۱۳۸۳).

رضامندی زناشویی، حاصل خشنودی و سازگاری زن و شوهر در ابعاد مختلف زندگی مشترک است و استحکام بنیان خانواده و سلامت والدین را تضمین می‌کند (عسکری، ۱۳۸۰). رضایت زناشویی والدین در حفظ تعادل زندگی و جو عاطفی خانواده نقش حیاتی دارد و به عقیده فلوید<sup>۱</sup> و همکاران (۱۹۹۸) و فلوید و زمیچ<sup>۲</sup> (۱۹۹۱) عامل موثری برای مقابله با فشارهای روانی و داشتن عملکرد مناسب در زندگی است. با وجود این، شواهد موجود گویای این حقیقت هستند که زوجین در عصر حاضر در برقراری و حفظ روابط صمیمانه و داشتن زندگی زناشویی رضایتمند با مشکلات متعدد و ناهماهنگی‌هایی روبرو هستند (برنشتاین و برنشتاین ۱۹۸۹، ترجمه سهرابی، ۱۳۷۷).

درباره عوامل موثر در رضایت زناشویی به نظر می‌رسد که در مجموع دو چشم انداز نظری عمده وجود دارد. در یک چشم انداز که مورد توجه و پذیرش نظریه پردازان مکتب تحلیل روانی می‌باشد، علل درون فردی و در دیدگاه دیگر

\* دانشیار دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه تهران

\*\* کارشناس ارشد روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی

که مورد پذیرش روان درمانگران رفتارگرا است، عوامل بین فردی در رضایت زناشویی موثر می‌باشند. در زندگی خانوادگی، گاهی کودکان اسباب رنجش، بی‌حوصلگی، ناسازگاری و ناراضی‌تای والدین و زمانی پیام‌آور رضایت‌مندی و مایه‌ای امید والدین به زندگی می‌باشند. حضور فرزند به سبب مسایلی که به همراه دارد ممکن است موجب تعمیق روابط زوجین یا کاهش رضایت از زندگی زناشویی شود (سگالن، بی‌تا، ترجمه الیاسی، ۱۳۷۰). پس از تولد کودک، ضرورت دارد زن و شوهر روابطشان را از نو سازماندهی کنند و خود را برای پذیرش مسئولیت‌های تازه و قرار گرفتن در ساختاری جدید آماده نمایند. بدیهی است سازماندهی مجدد زندگی و روابط زناشویی به مهارت‌ها، دانش‌ها و توانایی‌های خاصی نیاز دارد که بدون آنها ممکن است نظام خانواده و روابط والدین در معرض آسیب قرار گیرد.

تا پایان نیمه اول قرن بیستم از تأثیر فرزندان بر رضایت یا عدم رضایت زناشویی صحبتی نبود. اما امروزه با تأکید بر نقش فرزندان در زندگی، آنها را عاملی در بروز ناراضی‌تای و اختلاف‌های زناشویی به شمار می‌آورند. چرا که با تولد و حضور فرزند تغییراتی در کارکرد خانواده ایجاد می‌شود (مینوچین<sup>۳</sup>، ۱۹۷۴، ترجمه ثنایی، ۱۳۷۵). افزون بر این در سال‌های اخیر بحث‌های گسترده‌ای درباره فرآیند روابط زناشویی و کنش کودک مطرح شده است. برای مثال ملاحظه شده است که هیجان‌های مثبت و منفی ناشی از کیفیت روابط زناشویی به روابط والد - کودک منتقل می‌شود (دیویس و کامینگز<sup>۴</sup>، ۱۹۹۴؛ احدی و همکاران، ۱۳۸۳). شایان ذکر است که در این باره ال شیخ و هارگر<sup>۵</sup> (۲۰۰۱) گزارش کرده‌اند که ناراضی‌تای و اختلاف زناشویی بر سازگاری و رشد عاطفی کودکان اثر منفی می‌گذارد و خاطر نشان ساخته‌اند که رابطه سازگاری زناشویی با سلامت جسمی والدین و کودکان نیز در ارتباط است.

تولد و حضور کودک با ناتوانی هوشی در خانواده و ظهور نیازهای ویژه همواره از مسایل قابل توجه و بحث‌انگیز بوده است، زیرا با تأثیر گذاری بر کمیت و کیفیت روابط زناشویی و ایجاد دگرگونی در شرایط معمول خانوادگی و چگونگی تعامل اعضای خانواده می‌تواند موجب آشفتگی و افزایش میزان استرس در والدین شود و در نتیجه به عملکرد خانواده و رضایت زناشویی آسیب رساند (دایسون<sup>۶</sup>، ۱۹۹۳، ۱۹۹۷؛ فیسمن<sup>۷</sup> و همکاران، ۱۹۸۹؛ شافر<sup>۸</sup> و همکاران، ۱۹۹۸).

در این ارتباط البرزی و بشاش (۱۳۷۵) و ملک پور و جدیدی زاده (۱۳۷۷) اعتقاد دارند که امروزه خانواده‌های بسیاری، از داشتن فرزند کم توان ذهنی رنج می‌برند. داشتن کودک کم توان ذهنی می‌تواند مسایل گوناگونی را برای اعضای خانواده به همراه داشته باشد؛ مسایلی چون هزینه‌های اقتصادی سنگین، محدودیت در روابط اجتماعی، تحمل سرزنش‌ها و تحقیرهای دیگران، بروز مشکلات زناشویی، بروز مشکلات در خواهران و برادران و نظایر آن. در بسیاری از موارد کودکان کم توان ذهنی بیشتر وقت خود یا تمام آن را در خانه و در تعامل با اعضای خانواده به سر می‌برند و در نتیجه حضور این گونه کودکان احتمال عملکرد نادرست خانواده و ناراضی‌تای والدین را افزایش می‌دهد.

کودکان کم توان ذهنی در یادگیری بسیار کند و ضعیف هستند. از این رو، سعی و تلاش والدین برای آموزش مهارت‌های جدید و مهار رفتارهای نامناسب در این گونه کودکان تا حدی به نتایج مطلوب منتهی نمی‌شود. لذا سازگاری در این وضعیت و پذیرش این واقعیت برای والدین کودکان کم توان ذهنی مشکل‌ساز و استرس‌زا است. از سوی دیگر ضرورت رسیدگی مضاعف به این قبیل کودکان ممکن است موجب بروز یا وخیم‌تر شدن مشکلات زناشویی شود (فلوید و همکاران، ۱۹۹۸). تولد کودک کم توان ذهنی بر روابط والدین و خواهران و برادران و حتی روابط برون خانوادگی (دوستان، فامیل، همسایه و مدرسه) اثر می‌گذارد و سازگاری خانواده را به خطر می‌اندازد و موجب افزایش احتمال بروز اختلال در عملکردهای خانواده می‌شود (فیسمن و ولف<sup>۹</sup>، ۱۹۹۱).

آسیب پذیری نظام خانواده در برابر فشارها و مسایل مختلف زندگی، محققان و خانواده‌ی درمانگران را در سال‌های اخیر به بررسی چگونگی تأثیر استرس بر کیفیت زناشویی زنان و شوهران (موروکوف و گیلی لاند<sup>۱۰</sup>، ۱۹۹۳) و ارزیابی تعامل کیفیت زناشویی والدین و عملکرد کودک (فروسج<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۰۱) هدایت کرده است. به علاوه بسیاری از محققان (افروز، ۱۳۷۵؛ ملک پور، ۱۳۶۹) تأکید کرده‌اند که وضع روانی والدین کودکان معلول به عنوان کسانی که نقش مهمی در تحول هیجانی و اجتماعی فرزندان دارند، باید بیش از پیش مورد توجه قرار گیرد و با ارایه‌ای خدمات مشاوره‌ای و اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه مناسب، به اصلاح و رفع مشکلات و ناسازگاری‌های روانی آنها

پرداخته شود.

از این رو وجود طیف وسیعی از مشکلات رفتاری در کودکان کم توان ذهنی، رضایت زناشویی والدین و زندگی خانوادگی را از جنبه‌های گوناگون، تحت تاثیر قرار می‌دهد. از این رو، هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی در مقایسه با رضایت زناشویی والدین کودکان عادی می‌باشد. سوال‌های پژوهش به شرح زیر مطرح شده است:

سوال اول: آیا میان رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و والدین کودکان عادی تفاوت وجود دارد؟

سوال دوم: آیا میان رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی تفاوت وجود دارد؟

سوال سوم: آیا میان رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی بر حسب تعداد فرزندان تفاوت وجود دارد؟

سوال چهارم: آیا میان رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی بر حسب جنسیت فرزندان تفاوت وجود دارد؟

سوال پنجم: آیا میان رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی بر حسب ترتیب تولد فرزندان تفاوت وجود دارد؟

## ۲. روش پژوهش

### ۲.۱. جامعه آماری و نمونه‌ای مورد مطالعه

پژوهش حاضر در زمره پژوهش‌های توصیفی (پس رویدادی) به شمار می‌آید (سرمد و همکاران، ۱۳۷۸). جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه‌ای والدین دانش‌آموزان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر و عادی مقطع دبستان در شهرستان بیرجند در سال تحصیلی ۸۲ - ۱۳۸۱ تشکیل می‌داد. به منظور انتخاب نمونه‌ای مورد مطالعه، ۳۰ کودک هفت تا ده سال از مدرسه‌های ویژه‌ای دانش‌آموزان کم‌توان ذهنی آموزش‌پذیر و ۳۰ دانش‌آموز ابتدایی پایه‌های اول تا سوم از نزدیک‌ترین دبستان به منظور حفظ شباهت‌های اجتماعی و اقتصادی به کم توان ذهنی و والدین ۳۰ کودک عادی به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. آنگاه از والدین دو گروه نمونه‌ای مورد مطالعه برای تکمیل پرسشنامه مربوط دعوت به عمل آمد. شایان ذکر است که کلیه‌ای دانش‌آموزان مورد مطالعه از نظر سن، جنسیت، دو والدی بودن، میزان تحصیلات والدین، عدم اشتغال مادر و نداشتن معلولیت مضاعف همتاسازی شدند.

### ۲.۲. ابزار تحقیق

در پژوهش حاضر برای سنجش رضایت زناشویی والدین از پرسشنامه‌ای رضایت زناشویی انریچ<sup>۱۲</sup> استفاده شد. این پرسشنامه توسط السون و همکارانش (۱۹۸۹) تهیه شده و هدف آن سنجش نقاط قوت و ضعف در روابط زناشویی است. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ که از جامعیت خاصی برخوردار است، بارها در جوامع و فرهنگ‌های گوناگون مورد استفاده و ارزیابی قرار گرفته است (فوئرز و السون<sup>۱۳</sup>، ۱۹۸۹؛ ودزی<sup>۱۴</sup>، ۱۹۹۸؛ سلیمانیان، ۱۳۷۳؛ مهدویان، ۱۳۷۶). این پرسشنامه دارای دو فرم ۱۱۵ سوالی و ۱۲۵ سوالی پنج گزینه‌ای (از خیلی زیاد تا خیلی کم) است. در پژوهش حاضر از فرم ۱۱۵ سوالی استفاده شد که دارای دوازده خرده مقیاس است. به جز خرده مقیاس اول (تحریف آرمانی) که پنج سوالی است، خرده مقیاس‌های دیگر هر کدام شامل ده سوال است. خرده مقیاس‌های پرسشنامه انریچ به اختصار به شرح زیر است:

۱. **تحریف آرمانی**<sup>۱۵</sup>: این خرده مقیاس، تمایل شخص برای پاسخ متعارف به پرسشنامه را اندازه می‌گیرد. (مانند،

من و همسرم یکدیگر را کاملاً درک می‌کنیم).

۲. **رضایت زناشویی**<sup>۱۶</sup>: این خرده مقیاس، رضایت کلی فرد پاسخ دهنده را توصیف می‌کند. (مانند، از این که در

زندگی زناشویی‌مان، مسوولیت‌های خود را خوب انجام می‌دهیم، بسیار خوشحال هستم).

۳. **مسایل شخصیتی**<sup>۱۷</sup>: این خرده مقیاس، دریافت شخص از رفتارها، ویژگی‌ها و گرایش به سلطه‌گری همسر را

- مورد ارزیابی قرار می‌دهد. (مانند، گاهی اوقات همسر، بسیار یک دنده است).
۴. **ارتباط<sup>۱۸</sup>**: این خرده مقیاس به احساسات و نگرش‌های شخص نسبت به نقش ارتباط در تداوم روابط زناشویی مربوط می‌شود. (مانند، گاهی اوقات همسر با اظهار نظرهای خود مرا تحقیر می‌کند).
۵. **حل تعارض<sup>۱۹</sup>**: احساسات و نگرش‌های شخص را در ایجاد و حل تعارض ارزیابی می‌کند. (مانند، گاهی اوقات من و همسر بر سر مسایل بی‌اهمیت، بحث و جدل جدی داریم).
۶. **مدیریت مالی<sup>۲۰</sup>**: به روش اقتصادی و امور مالی در روابط زن و شوهر مربوط می‌شود. (مانند، گاهی اوقات آرزو می‌کنم کاش همسر در خرج کردن پول، بیشتر دقت می‌کرد).
۷. **فعالیت‌های اوقات فراغت<sup>۲۱</sup>**: این خرده مقیاس، ترجیحات شخص را برای گذراندن اوقات فراغت ارزیابی می‌کند. (مانند، من و همسر در مورد گذراندن اوقات فراغت‌مان به‌طور مشترک یا جداگانه توافق داریم).
۸. **رابطه جنسی<sup>۲۲</sup>**: احساسات و نگرانی‌های شخص درباره روابط جنسی با همسر را ارزیابی می‌کند و بیانگر میزان احساس راحتی در بحث‌های مربوط به موضوع‌های جنسی و آمیزش جنسی و وفاداری جنسی است. (مانند، رابطه جنسی ما، برایم ارضا کننده و رضایت بخش است).
۹. **فرزندان و فرزند پروری<sup>۲۳</sup>**: منعکس کننده نگرش‌ها و احساسات شخص درباره تعداد فرزند و شیوه‌های فرزند پروری است. (مانند، در مورد نحوه‌ی ادب کردن فرزندانمان با هم توافق داریم).
۱۰. **خانواده و دوستان<sup>۲۴</sup>**: به ارزیابی احساسات و علائق شخصی به روابط با خویشاوندان و اقوام همسر و دوستان مربوط می‌شود. (مانند، احساس می‌کنم والدین همسر مشکلاتی را در زندگی مشترک ما ایجاد می‌کنند).
۱۱. **نقش‌های مساوات‌طلبی<sup>۲۵</sup>**: نگرش‌ها و اعتقادات شخص درباره نقش‌های مختلف زن و شوهر را ارزیابی می‌کند. (مانند، من معتقدم که جای زن، اساساً در خانه است).
۱۲. **جهت‌گیری مذهبی<sup>۲۶</sup>**: این خرده مقیاس بیانگر نگرش‌ها و احساسات شخص درباره اعتقادات و اعمال مذهبی در زندگی زناشویی است. (مانند، همسر و من در مورد برخی از تعالیم مذهبی اخلاف نظر داریم).
- پرسشنامه انریچ از اعتبار<sup>۲۷</sup> و روایی<sup>۲۸</sup> بالایی برخوردار است. به طوری که ضریب آلفای کرونباخ توسط السون و همکاران (۱۹۸۹)، ۰/۹۲، در پژوهش مهدویان (۱۳۷۶)، ۰/۹۴ و در پژوهش سلیمانیان (۱۳۷۳)، ۰/۹۳ گزارش شده است.
- پرسشنامه انریچ از روایی سازه و ملاک خوبی برخوردار است. ثنایی (۱۳۷۹) در کتاب مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج گزارش کرده است که ضریب همبستگی این پرسشنامه با دیگر مقیاس‌های رضایت زناشویی از ۰/۴۱ تا ۰/۶۰ که نشان دهنده‌ی روایی سازه‌ی آن است، در نوسان می‌باشد. هم چنین کلیه خرده مقیاس‌های این پرسشنامه زوج‌های راضی و ناراضی را متمایز می‌کند که نشان دهنده‌ی روایی ملاک آن است (ثنایی، ۱۳۷۹). روایی محتوایی پرسشنامه‌ی یاد شده نیز توسط پنج نفر از استادان روان‌شناسی و متخصصان مشاوره‌ی خانواده تایید شده است.
- ۱.۲.۲. **شیوه نمره گذاری** در پرسشنامه‌ی رضایت زناشویی انریچ، براساس نظر مولفان پرسشنامه (السون و همکاران، ۱۹۸۹)، در سوال‌هایی که حاکی از رضایت زناشویی است (مانند، من و همسر یکدیگر را درک می‌کنیم، از ویژگی‌های شخصیتی همسر راضی هستم) به پاسخ‌های خیلی زیاد نمره‌ی پنج و به پاسخ‌های خیلی کم، نمره‌ی یک تعلق می‌گیرد. در مقابل، در سوال‌هایی که عدم رضایت زناشویی را اندازه می‌گیرد (مانند، من و همسر در مورد خریدهای ضروری توافق نداریم، می‌ترسم از لحاظ جنسی برای همسر جالب نباشم) برای پاسخ‌های خیلی زیاد نمره‌ی یک و برای پاسخ‌های خیلی کم نمره‌ی پنج در نظر گرفته می‌شود. بدین منوال دامنه‌ی نمرات از ۱۱۵ تا ۵۷۵ در نوسان است. بدیهی است در این پرسشنامه، نمره‌ی بالا بیانگر رضایت زناشویی است.
- ۲.۲.۲. **شیوه‌ی اجرا** پس از انتخاب تصادفی ساده، نمونه‌های مورد مطالعه، از طرف مدیر مدرسه دعوت نامه‌ای برای مراجعه‌ی پدر و مادر دانش‌آموز مورد نظر در ساعت و روز مشخص ارسال شد. پژوهشگر دوم در زمان مورد نظر در مدرسه حضور می‌یافت و پس از برقراری رابطه و بیان نکاتی درباره‌ی شیوه‌ی پاسخگویی و محرمانه بودن پاسخ‌ها، به طور انفرادی و جداگانه، از یکایک پدران و مادران در خواست می‌کرد که پرسشنامه‌ی مورد نظر را تکمیل کنند. در

مورد تعدادی از والدین که بیسواد یا کم سواد بودند، سوال‌های پرسشنامه خوانده و پاسخ‌ها ثبت می‌شد.

### ۳. یافته‌ها

از آنجا که در پژوهش حاضر دو گروه متغیر مستقل و یک متغیر وابسته وجود داشت، جهت محاسبات آماری از آزمون تی مستقل و روش تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد. همان طور که در جدول یک، ملاحظه می‌شود میانگین نمرات رضایت زناشویی در گروه والدین کودکان عادی بیشتر از گروه والدین کودکان کم توان ذهنی است. در نتیجه‌ی نتایج آزمون تی مستقل (جدول ۱) نشان داد بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و والدین کودکان عادی در سطح  $p < 0/0001$  تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱: مقایسه رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی

مقدار t به دست آمده	درجه آزادی	انحراف معیار	میانگین	تعداد	شاخص گروه
۴/۱۵۶*	۵۸	۴۸/۴۲ ۳۶/۸۶	۳۶۶/۷۵ ۴۱۲/۹۲	۳۰ ۳۰	والدین کودکان کم توان ذهنی والدین کودکان عادی

\*  $p < 0/0001$

در سوال اول پژوهش، برای بررسی بیشتر اثر حضور کودک بر ابعاد رضایت زناشویی والدین، تحلیل واریانس چند متغیری اجرا شد. ابتدا برای بررسی معناداری اثر این متغیر، آزمون‌های چند متغیری (پیلایی<sup>۲۹</sup>، ویلکز<sup>۳۰</sup>، هتلینگ<sup>۳۱</sup> و روی<sup>۳۲</sup>) اجرا گردید که نتایج آن در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: نتیجه آزمون اثر پیلایی برای دو گروه والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی

F	خطای درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	ارزش مشاهده	نام آزمون
۴/۱۸	۴۶	۱۳	۰/۵۴۱	پیلایی
۴/۱۸	۴۶	۱۳	۰/۴۵۹	ویلکز
۴/۱۸	۴۶	۱۳	۱/۱۸	هتلینگ
۴/۱۸	۴۶	۱۳	۱/۱۸	روی

\*  $p < 0/0001$

نتایج تحلیل واریانس چند متغیری<sup>۳۳</sup> (جدول ۲) نشان داد که اجرای آزمون هتلینگ در سطح  $p < 0/0001$  معنادار می‌باشد. لذا می‌توان به بررسی تفاوت این تأثیرات پرداخت. از این رو نتایج آزمون‌های F تک متغیری در بررسی اثر حضور فرزندان کم توان ذهنی بر ابعاد دوازده‌گانه‌ای رضایت زناشویی والدین (جدول ۳) گویای این مطلب است. همان طور که جدول ۳ نشان می‌دهد اثر وضعیت ذهنی فرزند در ابعاد تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، حل تعارض، فرزندان و فرزند پروری و جهت‌گیری مذهبی در سطح  $p < 0/0001$  و در ابعاد ارتباط، مدیریت مالی، رابطه جنسی و نقش‌های مساوات‌طلبی در سطح  $p < 0/005$  معنادار است.

جدول ۳: نتایج آزمون‌های F تک متغیری در بررسی اثر اصلی والدین کودکان کم توان ذهنی و کودکان عادی

برابعد رضایت زناشویی والدین

ابعاد	شخص	۱- تحریف آرمانی	۲- رضایت زناشویی	۳- مسائل شخصیتی	۴- ارتباط	۵- حل تعارض	۶- مدیریت مالی	۷- اوقات فراغت	۸- رابطه جنسی	۹- فرزندان و فرزند پروری	۱۰- خانواده و دوستان	۱۱- نقش‌های مساوات طلبی	۱۲- جهت گیری مذهبی
مجموع	مجذورات	۱۲۶/۱۵	۴۴۰/۱	۴۹/۵	۱۸۹/۰۴	۲۶۸/۸	۲۴۰	۸۶/۴	۳۳۶/۱	۸۲۵/۱	۳۶/۰۴	۱۸۳/۸	۳۲۵/۰۴
درجه آزادی	فرضیه	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
میانگین	مجذورات	۱۲۶/۱۵	۴۴۰/۱	۴۹/۵	۱۸۹/۰۴	۲۶۸/۸	۲۴۰	۸۶/۴	۳۳۶/۱	۸۲۵/۱	۳۶/۰۴	۱۸۳/۸	۳۲۵/۰۴
F مشاهده شده		۱۷/۱۱	۱۹/۰۳	۱/۴۹	۸/۳۹	۱۴/۸۵	۱۰/۷	۲/۹۹	۸/۹	۱۹/۵۶	۲	۸/۶۲	۱۷/۴۲
سطح معناداری		۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۱	۰/۰۰۰۲	۰/۰۸۹	۰/۰۰۰۴	۰/۰۰۰۱	۰/۱۶	۰/۰۰۰۵	۰/۰۰۰۱

جدول ۴: مقایسه رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف معیار	درجه آزادی	مقدار t به دست آمده
مادران	۳۰	۳۷۰/۰۳	۵۶/۴۶	۵۸	۰/۳۴
پدران	۳۰	۳۶۵/۴۷	۴۸/۶۵		

در سوال دوم نتیجه‌ی آزمون تی وابسته (جدول ۴) نشان داد بین رضایت زناشویی پدران و مادران کودکان کم توان ذهنی، تفاوت معناداری وجود ندارد.

در سوال سوم پژوهش، نتیجه‌ی آزمون تی (جدول ۵) نشان داد بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی خانواده‌های دارای فرزندان کم (یک تا چهار فرزند) و خانواده‌های دارای فرزندان زیاد (پنج فرزند و بیشتر) تفاوت معناداری  $p < 0/01$  وجود دارد. به عبارتی والدین کودکان کم توان ذهنی خانواده‌های با فرزندان کمتر در بیرجند، از رضایت زناشویی بالاتری برخوردار بودند.

جدول ۵: مقایسه‌ی رضایت زناشویی مادران و پدران کودکان کم توان ذهنی بر حسب تعداد فرزندان

شاخص	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	درجه‌ی آزادی	مقدار t به دست آمده
تعداد فرزندان کم	۱۵	۳۸۷/۹	۴۹/۶۳	۲۸	۲/۶۲*
تعداد فرزندان زیاد	۱۵	۳۴۵/۶	۳۷/۸۸		

\*  $p < 0/01$

در سؤال‌های چهارم و پنجم پژوهش، نتایج آزمون تی و تحلیل واریانس بیانگر این است که بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی بر حسب جنسیت فرزندان و ترتیب تولد آنها تفاوت معناداری وجود ندارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

بررسی تأثیر حضور کودک کم توان ذهنی بر رضایت والدین از زندگی زناشویی نشان داد که والدین کودکان کم

توان ذهنی از رضایت زناشویی کمتری برخوردار بودند (سوال اول). این یافته‌ی پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵)، فیسمن و ولف (۱۹۹۱)، تانیلا و همکاران (۱۹۹۶)، اسلوپر و همکاران (۱۹۹۵)، بارنت و بویس (۱۹۹۵)، فلویید و زمیچ (۱۹۹۱) و کیتزمن (۲۰۰۰) همخوانی دارد. درباره‌ی این یافته، تبیین‌های احتمالی زیر را می‌توان مطرح کرد که کودکان کم توان ذهنی به دلیل دارابودن شرایط ویژه، از جمله نیازهای خاص، در وهله اول برای والدین و خانواده و سپس برای جامعه، مشکل‌زا می‌باشند. حضور کودک کم توان ذهنی از بدو تولد و یا در مراحل بعدی رشد (هنگام ورود به مدرسه) می‌تواند موجب افزایش میزان استرس و آسیب روانی و بروز مشکلات در زندگی خانوادگی، هم برای پدر و هم برای مادر شود. افزون بر این، با تولد و حضور کودک در خانواده، تغییراتی در کارکرد خانواده و روابط والدین ایجاد می‌شود که ممکن است تهدیدی برای امنیت عاطفی و کاهش رضایت زناشویی محسوب شود.

بررسی اثر اصلی وضعیت ذهنی فرزند بر رضایت زناشویی والدین نشان می‌دهد که کودکان کم توان ذهنی بر ابعاد رضایت زناشویی والدین تأثیر منفی دارند. این اثر در ابعاد تحریف آرمانی، رضایت زناشویی، ارتباط، حل تعارض، امور مالی، روابط جنسی، فرزند پروری، نقش‌های مساوات‌طلبی و جهت‌گیری مذهبی معنادار می‌باشد. درباره‌ی این یافته‌ها می‌توان گفت که نیاز کودکان کم توان ذهنی به مراقبت و رسیدگی زیاد برای والدین استرس‌زاست و مستلزم شکیبایی و فدا نمودن هدف‌های شخصی از جانب والدین و سبب افزایش احتمال غفلت زن و شوهر از یکدیگر می‌شود. از طرفی نیز حضور این گونه کودکان با تأثیر بر خرده سیستم‌های والدینی، زناشویی، خواهر و برادری و حتی سیستم‌های برون خانوادگی مانند دوستان، همسایه و مدرسه می‌تواند به کاهش رضایت والدین از زندگی زناشویی بینجامد.

نیازهای جنسی و روابط جنسی هر چند تنها نگر دارنده و یا از هم پاشنده زندگی و پیوند زناشویی نیست ولی یکی از اساسی‌ترین سائق‌ها در تداوم نسل می‌باشد. روابط جنسی در طول زندگی مشترک رشد می‌یابد و یکی از مشکلات زوج‌های ناراضی در زندگی زناشویی این است که نمی‌توانند با یکدیگر رابطه‌ای سرشار از عشق و تفاهم و لذت جنسی (که فراتر از حرف زدن و گوش دادن و شامل قدرت هم حسی و همدلی با یکدیگر می‌شود) داشته باشند. حضور کودک کم توان ذهنی در خانواده و نگرانی فکری درباره‌ی آینده‌ی چنین کودکی و ترس والدین از احتمال تولد فرزند معلول دیگر، سبب می‌شود زن و شوهر کمتر به برقراری روابط جنسی تمایل داشته باشند و یا در صورت برقراری چنین روابطی لذت و رضایت کافی بدست نیاورند.

بین رضایت زناشویی پدران و مادران کودکان کم توان ذهنی تفاوت معناداری وجود نداشته است (سوال دوم). این یافته با نتیجه‌ی پژوهش‌های شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که پدر و مادر به عنوان هسته‌ی اولیه تشکیل خانواده که مسوولیت پرورش فرزندان و زندگی مشترک را بر عهده دارند به دنبال حضور این قبیل کودکان هر کدام به نوعی متحمل فشار روانی می‌شوند؛ از این رو، شاید نتوان تعیین کرد که کدام یک در نتیجه حضور کودک کم توان ذهنی در زندگی مشترک زناشویی که حاصل کنش متقابل زن و شوهر است از رضایت کمتر یا بیشتری برخوردار هستند.

والدین کودکان کم توان ذهنی دارای تعداد فرزندان زیاد (چهار و بالاتر) از رضایت زناشویی پایین‌تری برخوردار بودند (سوال سوم). این یافته با نتیجه پژوهش‌های بارنت و بویس (۱۹۹۵) همسو است. در اغلب بررسی‌های انجام شده در چرخه زندگی زناشویی به کاهش رضایت زناشویی زن و شوهر برحسب تعداد فرزندان اشاره شده است. تأثیر فرزند بر نظام خانواده و روابط والدین با تولد اولین فرزند شروع و با تولد فرزندان بعدی تغییر می‌یابد. بدیهی است تولد و حضور فرزند سطح تازه‌ای از شرایط و نیازها را برای والدین پدید می‌آورد که باید پدر و مادر خود را با شرایط جدید سازگار کنند و به نیازهای ایجاد شده پاسخ دهند. لازم به ذکر است که این امر به تناسب تعداد فرزندان خانواده می‌تواند متفاوت باشد.

بین رضایت زناشویی والدین کودکان کم توان ذهنی دختر و پسر تفاوت معناداری وجود نداشت (سوال چهارم). این یافته با نتیجه‌ی پژوهش شریعتی و داورمنش (۱۳۷۵) و ملک پور و جدیدی زاده (۱۳۷۷) درباره‌ی عدم تأثیر

معنادار جنس کودک کم توان ذهنی بر رضایت زناشویی والدین همسو است. نتایج تحلیل واریانس یک متغیری نشان داد که ترتیب تولد کودکان کم توان ذهنی تأثیر معناداری در رضایت زناشویی والدین نداشت (سوال پنجم). این یافته با نتایج تحقیق شاپیرو و همکاران (۲۰۰۰) و گریفین (۲۰۰۲) در خصوص وجود رابطه بین ترتیب تولد کودک و به عبارتی تأثیر منفی اولین فرزند بر رضایت زناشویی والدین و کاهش این اثر در تولد فرزندان بعدی ناهمسو می‌باشد. این یافته پژوهش حاضر را می‌توان چنین تبیین کرد که هر چند ترتیب تولد فرزند می‌تواند در رضایت زناشویی والدین موثر باشد، اما به نظر می‌رسد اثر متغیر ترتیب تولد فرزند را بلافاصله پس از تولد (یا با فاصله کمی بعد از تولد) کودک سنجیده‌اند. لذا در پژوهش حاضر با توجه به عدم کنترل ترتیب تولد و مهمتر از همه بررسی اثر این متغیر در کودکانی که حداقل بیش از ۷ سال از سن آنها گذشته است، ناهمسوئی نتیجه‌ای حاصل، نمی‌تواند مبنای دقیقی در زمینه تأثیر ترتیب تولد کودکان کم توان ذهنی بر رضایت زناشویی والدین باشد. از طرف دیگر در پژوهش حاضر کودکان کم توان ذهنی مورد مطالعه، کودکانی هستند که نه از هنگام تولد بلکه در بدو ورود به مدرسه به عنوان کودکان کم توان ذهنی تشخیص داده شده‌اند. از این رو تأثیر حضور آنها بر والدین را نمی‌توان به ترتیب تولد و این که چندمین فرزند خانواده‌اند مرتبط دانست.

### محدودیت‌ها و پیشنهادها

تحقیق حاضر نیز مانند هر پژوهش دیگری با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. نظر به این که گروه مورد مطالعه از میان والدین کودکان کم توان ذهنی آموزش‌پذیر در شهر بیرجند انتخاب شده بودند، بنابراین در تعمیم نتایج به سایر نقاط ایران و به والدین دیگر گروه‌های کم توان ذهنی باید با احتیاط عمل کرد. محدودیت‌های دیگر مربوط به عدم کنترل دقیق پایگاه اجتماعی- اقتصادی خانواده‌ها و ابزار پژوهش است. پرسشنامه رضایت زناشویی انریچ، به رغم داشتن ویژگی‌های منحصر به فرد در مقایسه با دیگر مقیاس‌ها (بنگرید به ثنایی، ۱۳۷۹)، دارای سوال‌های زیادی است و در همکاری پاسخ دهندگان از نظر زمانی محدودیت ایجاد می‌کند.

توصیه می‌شود در تحقیقات آینده، ویژگی‌های والدین از نظر نوع شخصیت، سبک‌های دلبستگی، نگرش‌ها و روش‌های فرزند پروری نیز مورد پژوهش قرار گیرد. همچنین مقایسه میزان رضایت زناشویی والدین پیش از تولد و بعد از تولد کودک کم توان ذهنی و در سنین بعدی شایسته تحقیق است.

در پایان به عنوان پیشنهادها کاربردی به مشاوران، برنامه ریزان و کارشناسان، توصیه‌های زیر ارائه می‌گردد:

۱. اجرای برنامه‌های مداخله‌گرانه و برگزاری دوره‌های آموزش خانواده به ویژه در زمینه‌های روش‌های فرزند پروری، مهارت‌های حل تعارض و مهارت‌های مقابله با استرس، اصلاح رفتار، اصلاح نگرش و اجتناب از حمایت‌های افراطی، برای والدینی که فرزند کم توان ذهنی دارند.

۲. توزیع و انتشار مطالب علمی به زبان ساده‌ای درباره‌ی پیشگیری از معلولیت‌ها و علت‌شناسی عقب ماندگی ذهنی، در سطح گسترده در جامعه، مدارس و خانواده‌ها به منظور آگاه‌سازی عمومی.

۳. ایجاد مراکز توانبخشی و حمایتی در سراسر ایران و تحت پوشش قرار دادن خانواده‌هایی که فرزند کم توان ذهنی دارند در گستره‌ی حیات؛ یعنی از بدو تولد تا واپسین دم حیات. نظام خدمات توانبخشی شایسته است به طور گسترده و همه جانبه از زایشگاه‌ها آغاز شود و تا بزرگسالی ادامه یابد.

### یادداشت‌ها

- |                       |  |
|-----------------------|--|
| 1-Floyd               | 2- Floyd & Zmich                           |
| 3- Minuchin           | 4- Davis & Cummings                        |
| 5- El-Sheikh & Harger | 6- Dyson                                   |
| 7- Fisman             | 8- Schafer                                 |
| 9- Fisman & Wolf      | 10- Morokoff & Gilliland                   |
| 11- Frosch            | 12- Evaluating & Nurturing Relationship    |
| 13- Fowers & Olson    | Issues, Communication & Happiness (ENRICH) |



- |                                |                                       |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 14- Wadsby                     | 15- Idealistic Distortion (ID)        |
| 16- Marital Satisfaction (MS)  | 17- Personality (PI)                  |
| 18- Communication (CO)         | 19- Conflict Resolution (CR)          |
| 20- Financial Management (FM)  | 21- Leisure Activities (LA)           |
| 22- Sexual Relationship (SR)   | 23- Children & Parenting              |
| 24- Family & Friends (FF)      | 25- Equalitarian Roles (ER)           |
| 26- Religious Orientation (RO) | 27- Reliability                       |
| 28- Validity                   | 29- Pillais                           |
| 30- Wilks                      | 31- Hotellings                        |
| 32- Roys                       | 33- Multivariate Test of Significance |

## منابع

### الف: فارسی

- احدی، بتول؛ حجازی، الهه و به پژوه، احمد. (۱۳۸۳). *رضامندی زناشویی، ابزار هیجان والدین و مشکلات عاطفی- رفتاری کودکان*. مجله روان‌شناسی، ۸، ۱، ۵۲-۶۹.
- افروز، غلامعلی. (۱۳۷۵). *مصاحبه و مشاوره با والدین کودکان استثنایی*، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- البرزی، شهلا و بشاش، لعیا. (۱۳۷۵). *تأثیر کودک عقب مانده ذهنی بر خانواده، پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۴، ۱ و ۲، ۱۴-۳.
- برنشتاین، فیلیپ اچ و برنشتاین، مارس تی. (۱۹۸۹). *شناخت و درمان اختلاف‌های زناشویی: زناشویی درمانی*. ترجمه حمیدرضا سهرابی (۱۳۷۷). تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- به پژوه، احمد. (۱۳۸۳). *آسیب‌شناسی خانواده و پیشگیری از سبزه‌های خانوادگی در: استادان طرح جامع آموزش خانواده، خانواده و فرزندان در دوره پیش دبستان*، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- به پژوه، احمد. (۱۳۸۰). *آسیب‌شناسی ازدواج و خانواده، در: استادان طرح جامع آموزش خانواده. جوان و تشکیل خانواده* (چاپ دهم)، تهران: انتشارات انجمن اولیا و مربیان.
- ثنایی، باقر. (۱۳۷۹). *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، تهران: انتشارات بعثت.
- سرمد، زهره؛ بازرگان، عباس و حجازی، الهه. (۱۳۷۸). *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، تهران: انتشارات آگاه.
- سگالن، مارتین. (بی تا). *جامعه‌شناسی تاریخی خانواده*، ترجمه حمید الیاسی، (۱۳۷۰). تهران: نشر مرکز.
- سلیمانیان، علی اکبر. (۱۳۷۳). *بررسی تأثیر افکار غیرمنطقی بر رضامندی زناشویی دانشجو معلمان*، پایان نامه کارشناسی ارشد دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، تهران: دانشگاه تربیت معلم تهران.
- شریعتی، تقی ناصر و داورمنش، عباس. (۱۳۷۵). *اثرات معلولیت ذهنی فرزند بر خانواده*، تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی.
- عسکری، حسین. (۱۳۸۰). *نقش بهداشت روان در ازدواج و زندگی و طلاق*، تهران: انتشارات گفتگو.
- ملک پور، مختار. (۱۳۶۹). *بهداشت خانواده کودکان عقب مانده ذهنی*، اصفهان: انتشارات جهاد دانشگاهی.
- ملک پور، مختار و جدیدی زاده، نیکو. (۱۳۷۷). *بررسی رابطه میزان فشار روانی والدین کودکان عقب مانده ذهنی با شدت عقب ماندگی، جنسیت، سن کودک، وضعیت اقتصادی و میزان تحصیلات والدین*. مجله پژوهش‌های تربیتی و روان‌شناختی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی: دانشگاه اصفهان، ۱، ۳، ۲۷ - ۵۶.
- مهدویان، فاطمه. (۱۳۷۶). *بررسی تأثیر آموزش ارتباط رضامندی زناشویی و سلامت روانی*، پایان نامه کارشناسی ارشد انستیتو روان پزشکی تهران: دانشگاه علوم پزشکی ایران.

مینوجین، سالوادور. (۱۹۷۴). **خانواده و خانواده درمانی**، ترجمه باقر ثنایی (۱۳۷۵). تهران: انتشارات امیرکبیر.

#### ب: انگلیسی

- Barnett, W. S. & Boyce, G. C. (1995). *Effects of Children with down Syndrome on Parents' Activities*. **American Journal on Mental Retardation**, 100, 2, 115-127.
- Davis, P. T. & Cummings, E. M. (1994). *Marital Conflict and Child Adjustment: An Emotional Security Hypothesis*. **Psychological Bulletin**, 116, 387-411.
- Dyson, L. L. (1993). *Response to the Presence of a Child with Disabilities: Parental Stress and Family Functioning over Time*. **American Journal on Mental Retardation**, 98, 2, 207-218.
- Dyson, L. L. (1997). *Fathers and Mothers of School- Age Children with Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Social Support*. **American Journal on Mental Retardation**, 102, 3, 207-279.
- El-Sheikh, M. & Harger, J. (2001). *Appraisals of Marital Conflict and Children's Adjustment, Health and Physiological Reactivity*. **Developmental Psychology**, 37, 6, 875-885.
- Fisman, S. N. & Wolf, L. (1991). *The Handicapped Child: Psychological Effects of Parental, Marital and Sibling Relationships*. **Psychiatric Clinics of North America**, 14, 1, 199-217.
- Fisman, S. N.; Wolf, L. & Noh, S. (1989). *Marital Intimacy in Parents of Exceptional Children*. **Canadian Journal of Psychiatry**, 34, 6, 519-525.
- Floyd, F. J.; Gilliom, L. A. & Costigan, C.L. (1998). *Marriage and the Parenting Alliance: Longitudinal Prediction of Change in Parenting Perceptions and Behaviors*. **Child Development**, 69, 5, 1461-1479.
- Floyd, F. J. & Zmich, D. E. (1991). *Marriage and the Parenting Partnership: Perceptions and Interactions of Parents with Mentally Retarded and Typically Developing Children*. **Child Development**, 62, 5, 1434-1448.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1989). *ENRICH Marital Inventory: A Discriminant Validity and Cross-Validity Assessment*. **Journal of Marital & Family Therapy**, 15, 1, 65-79.
- Griffin, T. (2002). *The Adult Only Child Birth Order and Martial Satisfaction as Measured by the ENRICH Couple Inventory*. **Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences & Engineering**, 62, 4837.
- Kitzmann, K. M. (2000). *Effects of Marital Conflict on Subsequent Triadic Family Interactions and Parenting*. **Developmental Psychology**, 36, 1, 3-13.
- Morokoff, P. J. & Gilliland, R. (1993). *Stress, Sexual Functioning, and Marital Satisfaction*. **Journal of Sexual Research**, 30, 1, 43-53.
- Olson, D. H.; Fournier, D. G. & Druckman, J. M. (1989). **Families**. California: Sage Publication Inc.
- Schafer, R. B. Wickrama, K. A. S. & Keith, P. M. (1998). *Stress in Martial Interaction and Change in Depression: A Longitudinal Analysis*. **Journal of Family Issues**, 19, 5, 578-594.
- Shapiro, A. F.; Gottman, J.M. & Carrere, S. (2000). *The Baby and the Marriage: Identifying Factors that Buffer Against Decline in Martial Satisfaction After the First Baby arrives*. **Journal of Family Psychology**, 14, 1, 59-70.
- Sloper, P.; Knussen, C.; Turner, S. & Cunningham, C. (1995). *Factors Related to Stress and Satisfaction with Life in Families of Children with Down's Syndrome*. **American Journal on Mental Retardation**, 100, 2, 115-127.
- Taanila, A.; Kokkonen, J. & Jaervelin, M. R. (1996). *The Long-Term Effects of Children's Early-Onset Disability on Martial Relationships*. **Developmental Medicine & Child Neurology**, 38, 7, 567-577.
- Wadsby, M. (1998). *Evaluation of the Swedish Version of the ENRICH Marital Inventory*, **Nordic Journal of Psychiatry**, 52, 5, 379-387.